

ÉCOLE DE VOILE MUNICIPALE

F O R T S A I N T - P I E R R E

PLAGE DES DAMES – 85330 NOIRMOUTIER EN L'ÎLE

Tél. : 02.51.39.32.62 – Fax : 02.51.39.46.45

ecole.voile@ville-noirmoutier.fr

FICHE  
D'INSCRIPTION

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEURS :

Je soussigné(e), Mr Mme ..... père mère tuteur  
autre

(préciser) ..... autorise  
l'enfant.....

à pratiquer les activités de l'école de voile aux dates et heures indiquées au recto.

J'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions qui s'imposent en cas d'accident survenant pendant la pratique du sport (traitement de 1<sup>ère</sup> urgence, hospitalisation). Je m'assure de la prise en charge de mon enfant par le responsable en début de cours. L'école de voile décline toute responsabilité pour tous les agissements du stagiaire et de leurs conséquences en dehors des heures d'activité.

**Signature :**

Je soussigné(e), Mr Mme

autorise (l') ou les enfants dont je suis responsable,  
.....

à quitter l'école de voile par leurs propres moyens :

- après les cours prévus

séance

- en cas d'annulation de la

**Signature :**

- RESPONSABLE PENDANT LE SÉJOUR : .....
- DATE DE NAISSANCE : .....
- ATTESTATION DE NATATION : (cocher la case correspondante)
- J'atteste de mon aptitude ou celle de mon enfant à savoir nager.  
(minimum 25m si < à 16 ans, 50m si > à 16 ans)
  - Je joins un certificat de natation d'une autorité qualifiée.
  - Je dois être soumis (ou soumettre mon enfant) au test visant à vérifier l'absence de réaction de panique dans l'eau.
- LICENCE : Avez-vous une licence annuelle FFV en cours de validité ? Si oui :
- Licence club n° .....
  - Passeport voile n° .....

CERTIFICAT MÉDICAL :

- Je m'engage à présenter un certificat médical lors du 1<sup>er</sup> jour du stage.
- J'atteste avoir présenté un certificat médical

**Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :**

- Des photos ou vidéos peuvent être prises au cours du stage :
- J'autorise l'école de voile à utiliser mon image ou celle du stagiaire dans le cadre de sa promotion.
- Je n'autorise pas

- Je déclare prendre connaissance du règlement intérieur affiché dans l'école de voile et disponible à la demande m'informant du montant des garanties d'assurance et des possibilités de souscription de garanties complémentaires pour des capiteux Invalidité et Décès plus élevés, auprès de la Fédération Française de Voile.  
Je sousscrits à l'une des formules de garanties complémentaires\*  
 Je refuse de souscrire à ces garanties complémentaires\*  
*\*cocher la case correspondant au choix.*